

# Presentació

## 50 anys de la contraccepció hormonal

**Josep Vilanova i Trias**

*President honorari de la SAC*



El control de la natalitat ha estat, de sempre, una de les necessitats percebudes com a prioritàries per l'espècie humana. I ens estem referint a control en ambdós sentits, tant afavorint com dificultant l'aparició d'una gestació. Durant segles, l'únic control que s'exercia era en sentit negatiu, sacrificant sense miraments els acabats de néixer per un motiu o un altre, sovint lligat al sexe o a l'aspecte i a l'existència de possibles signes de malformacions o debilitats.

Per sort, els humans van anar evolucionant, i l'esforç es va anar centrant a aconseguir que hi hagués el mínim de gestacions no desitjades. És a dir, es va anar establint el principi del control de la fertilitat, més comunament anomenat *anticoncepció* o *contraccepció*.

Els inicis van ser durs. Norman Himes, en el tractat més extens publicat sobre la història del control de la fertilitat, comenta que fa 2.000 anys s'utilitzaven l'esticrina, l'arsènic i el mercuri com a anticonceptius. Eficàcia garantida, però per l'expeditiu sistema de matar-ne la usuària per intoxicació. I de fet, i amb alguns i no menys bàrbars mètodes primitius de dispositius intrauterins de nefastes conseqüències, va caldre esperar a conèixer suficientment bé el sistema hormonal femení per enfocar científicament la qüestió. I així va néixer el control hormonal de la fertilitat.

Va ser fruit d'estudis llargs i vacil·lants de molta gent, però finalment el mèrit va recaure en Gregory Pincus i John Rock, que l'any 1956, a Puerto Rico i Hawaii, van llençar el primer assaig clínic controlat d'anticonceptius al món. A la vista dels resultats, l'any 1960 es va introduir massivament l'ús dels anticonceptius orals a tot el món. L'èxit va ser immediat, de tal manera que es considera que actualment és el mètode usat per setanta milions de dones a tot el món, cosa que l'ha convertit probablement en el medicament d'eficàcia i efectes més ben coneguts de la història. Si en considerem el nombre d'usuàries, els anys de durada del tractament, la diversitat d'edats i les situacions socials i geogràfiques en què s'utilitza, els efectes tant positius com no desitjats del producte han pogut ser avaluats exhaustivament. Avaluació que ha rebut un impuls suplementari per la mateixa essència del fenomen que controla: la natalitat. I qui diu natalitat, diu sexualitat. I quan apareix el concepte *sexualitat*, tenim assegurada la controvèrsia.

Efectivament, és molt freqüent, jo diria que massa freqüent, que encara a dia d'avui els problemes relacionats amb l'aparell reproductor tinguin una mena de plus en les discussions científiques, o

que haurien de ser considerades com a tals. Un exemple recent l'hem vist en les vacunes. M'explico.

Fa tres anys, l'enorme controvèrsia sobre l'eficàcia, el cost i mil coses més de la vacuna del virus del papil·loma humà (HPV), mal anomenada *vacuna del càncer de matriu*. L'any passat, controvèrsia amb la vacuna de la grip A. El que crida l'atenció no és l'argumentació d'uns i altres en una o l'altra, sinó que molta de la gent que va lluitar molt aferrissadament contra la vacuna del HPV no ha dit ni piu en el cas de la grip A. Que a mi, sigui dit de passada, em sembla un escàndol econòmic i moral que no es pot ni en broma comparar amb el del virus del papil·loma.

Aquest aspecte moralista de la qüestió va estar present des del principi, i per diversos motius. Els homes (els més homes i molt homes, és a dir, els millhomes) es van veure privats del dret a controlar la fertilitat de la dona (en general, pel preservatiu o, més sovint, encara que sembli mentida, pel *coitus interruptus*, vulgarment *marxa enrere*). I jo m'atreviria a dir que, sobretot, hi havia la creença que la dona, alliberada del fantasma de la gestació no desitjada, s'alliberaria del tot i que això acabaria sent Sodoma i Gomorra (o, en el nostre cas, Sodoma i Andorra).

Evidentment la controvèrsia es va escampar. Les ideologies carques més radicals (no específicament religioses) que sembla que consideren que les zones infradiafragmàtiques del cos són més importants que el cervell, van llençar les seves croades, mai no apagades del tot, encara que cada cop menys virulentes, per evitar que aquest *instrument de perdició* s'estengués pel món. El principi inamovible, com hem vist també en el cas del preservatiu i la SIDA, ha estat qui *la fa, la paga*. En tot cas, i malgrat tot això, no se'n van sortir i l'anticoncepció oral s'ha convertit en un dels mètodes més usats al món, sempre amb les limitacions que imposa el desenvolupament cultural i sobretot econòmic a diversos indrets.

Ara bé, parlem del tema amb plantejaments més seriosos. Què sabem realment de l'eficàcia i els efectes secundaris (favorables o desfavorables) d'aquest medicament? Mirem de sintetitzar-ho.

En primer lloc, l'eficàcia. Doncs bé, és molt alta. Usant el mètode com cal, els fracassos (és a dir, les gestacions) són inferiors al 0,1%. Si ho comparem amb el *coitus interruptus* (20%), el mètode Ogino –o de planificació familiar, és a dir, calendari i abstinència periòdica– (25%), el preservatiu (14%, degut a ús incorrecte) i a dispositius intrauterins (del 0,5 al 2%), les xifres canten.

I què hi ha dels efectes secundaris adversos, o, en altres paraules, dels perjudicis que pot produir per a la salut l'ús dels anticonceptius orals? Doncs com tot medicament (natural o no) poden produir-se, en alguns casos, efectes indesitjables, reals o no. M'explico. Hi ha molta llegenda urbana al seu entorn. Per exemple, augment de pes. Pot haver-hi una petita variació (en més o en menys), però molt poc important, reversible, i fàcilment controlable amb dieta i exercici. Un altre tema és que algú l'utilitzi com a coartada per menjar el que vulgui o no treure el cul de la cadira, o ambdues coses. I les varius? Doncs mai no han estat produïdes pels anticonceptius orals (AC). El que passa és que si una dona té varius i és propensa genèticament a problemes d'hipercoagulació (trombosi) els anticonceptius orals hi afegeixen risc, però molt menys que, per exemple, el tabac. I respecte d'això, siguem seriosos; el missatge del metge no pot ser mai "com que fuma, no prengui AC". Punyeta, el que s'ha d'aconsejar és deixar de fumar, per poder prendre AC si cal i no acabar patint, per exemple, un càncer de pulmó!

Bé, i si miréssim ara més de prop els efectes benèfics que aporten els AC a banda del control de la fertilitat?

Doncs d'entrada, i encara que resulti sorprenent, i malgrat els avenços de la medicina en el terreny de l'obstetrícia, una gestació continua comportant riscos per a la salut de la dona superiors en gravetat i freqüència a aquells que es poden derivar de l'ús dels anticonceptius hormonals. No és poca cosa!

Quant als efectes favorables clarament demostrats, i els esmento sense entrar-hi en detall, consultables en la literatura científica: controlen els dolors menstruals, la tensió premenstrual, els problemes de pell, inclosos l'acné i l'hirsutisme; es regularitza el cicle menstrual i disminueix la quantitat de regla, entre d'altres. I a més llarg termini, sembla clar que rebaixen de manera notable el risc de càncer d'endometri, d'ovari, de colòn i no és clar el seu paper en el risc del càncer de mama i de cèrvix.

Tenint sempre molt present que les dosis usades han anat disminuint i que per tant ha minvat també el risc d'efectes secundaris.

En conclusió, no es tracta de fer propaganda de cap mètode anticonceptiu, però el cinquantè aniversari de la contracepció hormonal ens ha semblat un bon moment per reivindicar un excel·lent medicament, que ha aportat molt a la humanitat en general i a les persones en particular, bàsicament per l'efecte d'autocontrol de la sexualitat femenina que proporciona. Encara que això no agradi a tothom.

### **Dos anys més tard**

De vegades un se sent una mica profeta, i aquesta ocasió n'és una. El que escrivia en l'editorial que reproduïm tenia una part important d'advertències sobre el perill de buscar un medicament perfecte, és a dir, sense efectes secundaris ni col·laterals no desitjats. Un medicament com aquest no existirà mai. Per què?

Doncs perquè un medicament, perquè sigui efectiu, ha d'interferir amb processos que governen, d'una manera o una altra, el funcionament dels éssers vius. I aquests processos estan sempre interrelacionats. Els fenòmens biològics es produeixen sempre dins una cadena d'esdeveniments (reaccions químiques, etc.) que són conseqüència els uns dels altres, i no es pot modificar un dels esllaons de la cadena sense alterar, amb major o menor grau, els immediatament anteriors i posteriors.

De manera que els efectes col·laterals, secundaris i altres són inevitables. Ara bé, l'avaluació de l'interès d'un medicament és que els seus efectes esperats (els que buscàvem) es produeixin i siguin eficients, i els efectes col·laterals (és a dir, no desitjats però inevitables) siguin mínims i sempre es vegin superats pels resultats benèfics del tractament.

En què està fonamentada la comparació? Avaluant l'impacte dels efectes secundaris de la manera següent:

1- Són efectes molt poc importants, amb poc impacte sobre la salut del pacient. O bé,

2- són efectes molt importants però que es produeixen amb una freqüència mínima, de tal manera que poden comprometre greument la salut del subjecte tractat, però sabent que això només es produirà un cop de cada molts tractaments realitzats. És a dir, que en aquest cas la comparació no és directament entre els beneficis i els perjudicis sobre cada persona tractada, sinó que es comparen els beneficis i els perjudicis obtinguts sobre un grup molt important d'individus. Per dir-ho d'una manera senzilla, algú resultarà perjudicat perquè molts en surtin beneficiats.

Tot això ho expliquem arran de la polèmica que recentment s'ha desfermat sobre els efectes secundaris dels anticonceptius hormonal. Què ha passat?

Sorprenentment, res que no fos ja conegut de temps enrere, tal com vàrem escriure en l'editorial que encapçala aquesta explicació, és a dir, el factor de risc que representen els anticonceptius hormonal sobre la possibilitat de fenòmens d'hipercoagulació, per tant la formació de coàguls a la sang, l'anomenada trombosi, i la seva conseqüència més greu, l'embòlia. S'ha descobert alguna cosa nova? Algun fenomen que ens hagués passat per alt?

Doncs, no. Aquests efectes ja eren coneguts. Que els anticonceptius anomenats de tercera i quarta generació no solament no comportaven avantatges pel que fa als efectes secundaris, sinó que ja hi havia advertiments en el sentit que afegien una mica de risc, estava publicat. Què és el que ha fet surar tot això?

La veritat és que el que més ha destacat és que han aparegut a la primera pàgina dels diaris algunes víctimes d'aquests efectes secundaris, que reclamen legítimament a la justícia indemnitzacions i explicacions que potser al seu moment no els van donar; agitació periodística, que va disposar de notícies impactants (del tipus "els anticonceptius maten") i polítics –i disculpin l'expressió– *acollonits* davant la possible acusació d'*i a sobre no feu res*. Tot plegat, un rebombori de falses novetats barrejades amb autèntics drames humans, però obviant les conclusions que s'han tret d'aquest episodi farmacomediàtic tan desafortunat. Analitzem aquestes conseqüències.

- S'ha refermat l'advertiment que no es poden prendre medicaments de qualsevol manera i, sobretot, sense necessitat. Correcte.

- S'ha fet creure que havia aparegut un nou problema *amagat* amb els anticonceptius. Fals.

- S'han desmitificat els anticonceptius de tercera generació, que en general no aporten clars avantatges i sí un lleuger però real augment de risc sobre els de segona generació. Correcte.

- S'ha demonitzat algun dels de segona generació com el Diane i genèrics. Aquest anticonceptiu està dissenyat per tractar problemes greus d'acne i similars si els anticonceptius normals (que són la primera opció) no resulten efectius. Les recomanacions han estat dues:

a) No usar-los en primera intenció: correcte.

b) No usar-los assegurant que hi ha alternatives: fals. No n'hi ha.

- S'ha recomanat que, malgrat tot l'anterior, se segueixin usant pels avantatges sobre la salut de la població (evitar gestacions indesitjades, tota vegada que els efectes de la gestació sobre la salut materna són molt més importants que els dels anticonceptius): correcte. Però això no és notícia, i no ha aparegut a la premsa.

- Finalment, els europeus, que quan es tracta de demostrar fins on són capaços de caminar junts no perden cap ocasió de fer el ridícul, ho han fet. Per exemple: França, el país on s'ha desfermat la polèmica, ha anunciat que la Sécu no pagarà els anticonceptius de tercera generació. D'acord. Per una vegada a Andorra tranquils, perquè la CASS no els ha pagat mai.

França, també, ha dit que retirarà del mercat el Diane. D'acord. Ja m'imagino el contraban que es pot muntar des de la resta de països del voltant, perquè el Diane, com ja hem dit abans, no és prescindible.

Però el més curiós és que França ha recomanat a l'Agència Europea del Medicament que estudiï el tema. Mesura molt encertada...., però que ha tornat a posar Europa en evidència. Perquè al cap de pocs dies, l'Agència Americana del Medicament, la totpoderosa FDA, ha emès una

nota oficial en què diu que d'una banda no calia desfermar tant de pànic, que recomanava usar AC si són necessaris i, sobretot, que l'Agència Europea del Medicament no cal que torni a estudiar el tema. Només cal que repreneu l'estudi que ja va fer l'any 2002 sobre el mateix problema i que es deu haver perdut per algun racó de Brussel·les. Jo, com a europeu (cada cop menys convençut, vist que som tan eficaços per evitar o resoldre crisi financeres com ho vàrem ser per evitar l'estossinada dels Balcans ara fa vint anys), em vaig posar molt vermell. Però en escriure això, m'ha passat. M'he desfogat, suposo que es nota, i me'n disculpo si algú troba que vaig una mica fort.

Per tant, la conclusió és que llevat de casos en què hi ha antecedents personals i familiars que fan sospitar una contraindicació seriosa, i avaluant-ne la indicació per a cada cas, no renunciem al benefici directe sobre la prevenció de gestacions no desitjades, i gaudim de molts efectes secundaris beneficiosos, com per exemple la regularització dels cicles menstruals, la minimització de les pèrdues de sang durant la regla i l'únic control eficaç que coneixem sobre els dolors de regla.

I si finalment Europa és capaç de dir alguna cosa ferma sobre això (cosa que dubto, perquè em sembla que tenen problemes financerament i electoralment més urgents), us prometem que us ho farem saber.